

**GUILHERME ALBERGARIA WESCHOLLEK**

**LER: GINÁSTICA LABORAL COMO PREVENÇÃO**

**Monografia apresentada como requisito parcial  
para conclusão do Curso de Bacharel em  
Educação Física, do Departamento de  
Educação Física, Setor de Ciências Biológicas,  
da Universidade Federal do Paraná.**

**PROFESSOR ORIENTADOR FLORESVAL A. BIANCHI**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os professores que passaram pela minha formação e me ajudaram a me tornar um Educador Físico.

Agradeço ao meu professor orientador, Floresval A. Bianchi, que me deu orientação e liberdade para poder construir esse trabalho.

Agradeço a Deus por me fazer forte nas mais diversas situações.

Agradeço muito à minha família e minha mãe, Eliana, que sempre me deram apoio e incentivo. Sem estes nada seria possível.

## SUMÁRIO

RESUMO.....	v
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICATIVA.....	2
1.3 OBJETIVOS.....	2
1.3.1 Objetivo geral.....	2
1.3.2 Objetivos específicos.....	2
1.4 HIPÓTESES.....	3
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>4</b>
2.1 QUALIDADE DE VIDA .....	4
2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	4
2.3 HISTÓRICO.....	5
2.4 DEFINIÇÕES E CAUSAS.....	6
2.5 SINTOMAS.....	8
2.6 NOMENCLATURA.....	9
2.7 TRATAMENTO.....	9
2.8 PREVENÇÃO.....	10
<b>3 GINÁSTICA LABORAL.....</b>	<b>12</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>15</b>
REFERÊNCIAS.....	16

## **RESUMO**

### **LER: GINÁSTICA LABORAL COMO PREVENÇÃO**

Esta revisão da literatura procurou investigar os aspectos conceituais da LER (lesão por esforço repetitivo), sendo complementada por uma idéia de qualidade de vida e ginástica laboral. Tal procura nos levou a autores que afirmam que essas lesões ocorrem principalmente em tendões e inervações de membros superiores, devido ao uso constante e repetitivo dos mesmos em atividades de relativa baixa intensidade. O trabalho teve um foco principal no ambiente de trabalho, por este englobar muitas atividades com tais características. Por essas lesões acontecerem devido às atividades de trabalho, surgiu o termo DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). Depois de elucidados alguns dos tratamentos para essas lesões, discutimos a questão da prevenção, que é considerada pela maioria dos autores de vital importância para o combate contra a LER. A prevenção é apresentada com a aquisição de hábitos mais saudáveis da mesma forma que o uso da ginástica laboral. Esta que surge com grande importância para os profissionais de Educação Física, que são atuantes nesse campo.

Palavras-Chave: LER, DORT, Ginástica Laboral, Prevenção, Qualidade de Vida.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 PROBLEMA

Hoje em dia é cada vez mais importante estarmos cientes de problemas que possam trazer prejuízo para nossos negócios e principalmente para nossa saúde. Pensando nesse sentido, notamos o aparecimento de uma doença muito característica, mas não exclusiva, dos tempos atuais, a LER. No Brasil, a LER foi inicialmente descrita como tenossinovite ocupacional, e seus registros só começaram a surgir por volta da década de 80. Isso no faz ter uma idéia de LER como um mal recente, idéia esta que está equivocada pois ela atinge os trabalhadores desde a Europa Renascentista (OLIVEIRA, 1998). Esta vem trazendo diversos problemas na lógica capitalista de produção, com o afastamento de funcionários, queda de produção, etc. Sem falarmos nos fatores referentes à saúde do indivíduo. Para resolvermos esse problema se faz necessário o entendimento da doença. Feito isso pensaremos em como resolver tal problema e quais medidas a serem tomadas.

Oliveira (1998) apontou, entre 1993 e 1996, as instituições financeiras (Bancos, caixas econômicas, etc.) como as maiores portadoras de trabalhadores vítimas de LER. Isso mostra uma característica do sistema em que vivemos, a redução da demanda muscular nas jornadas de trabalho, no que se diz respeito a potência. Ou seja, as atividades de hoje estão cada vez mais leves, mas por sua vez mais velozes e repetitivas, juntamente com o aumento da jornada de trabalho e conseqüentemente a diminuição do tempo de lazer e descanso. Diminuição esta que favorece o surgimento da LER, pois Oliveira (1998) já afirmou que tal síndrome surge pelo uso excessivo das estruturas osteomusculares em condições inadequadas de trabalho. Condições estas que não permitem que os músculos se recuperem, levando à fadiga, o que irá facilitar o surgimento de lesões. Sendo assim temos o surgimento de uma síndrome causadora de dor, principalmente nos membros superiores, com algum eventual prejuízo funcional. Para Michel (2000) a

LER é um mal da era cibernética e comum da classe trabalhadora. Ele afirma isso pelas atividades de trabalho terem mudado muito de características formadoras, sendo cada vez mais facilitadoras do surgimento da LER.

Dessa forma vemos que existe a necessidade de entendermos a LER em seus conceitos básicos, e entrarmos em um consenso entre autores de quais medidas a serem tomadas para o combate da mesma.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Nesse sentido, é sabida a importância de uma boa saúde dos trabalhadores para um desempenho cada vez mais satisfatório, tanto para contratados quanto contratantes. Por isso se faz necessário o cuidado com fatos como prevenção e tratamento de problemas que possam prejudicar tal desempenho. Vem daí a importância de entendermos e fazermos entender tudo que envolve a LER, que é um grande empecilho para o bem estar. É importante também que o mundo acadêmico se veja mais atento sobre o assunto para trabalharmos com a prevenção em todos os campos que iremos atuar. Entendendo assim as condições da LER poderemos trabalhar com a ginástica laboral, por exemplo, para lidarmos com ela.

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo geral

Entender de forma mais ampla possível os aspectos básicos da LER, mal tão presente nos dias atuais entre trabalhadores do mundo moderno.

### 1.3.2 Objetivos específicos

Verificar quais atos são preferidos, pelos autores estudados, no combate à LER.

Elucidar conceitos relacionados, de forma direta ou indireta, com a LER, como histórico da mesma e qualidade de vida.

Verificar se o profissional de Educação Física tem papel importante no combate à LER.

#### 1.4 Hipóteses

É tomada como hipótese a importância da prevenção no combate à LER. Dessa forma, o profissional de Educação Física teria um papel de grande importância, pois este trabalha com bem estar e prevenção.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 QUALIDADE DE VIDA

Um termo muito presente nos dias atuais e, de certa forma, subjetivo é o de qualidade de vida. Quando falamos nela pensamos em questões como pressão arterial, níveis de colesterol no sangue, uso ou não de remédios, etc. Mas Ogata (2008) afirma que este “trata-se de um conceito bem mais amplo, que envolve a sensação de bem-estar das pessoas em seu ambiente familiar, na escola e no trabalho e no seu contexto sócio-econômico e cultural.” Segundo Ogata (2008) “a realização de esforços envolvendo os órgãos públicos e as comunidades poderão oferecer ambientes que favorecem um estilo de vida mais saudável.”

### 2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Segundo ASSIS (1995:29), “QVT é uma evolução da Qualidade Total. É o último elo da cadeia. Não dá pra falar em Qualidade Total se não se abranger a qualidade de vida das pessoas no trabalho. O esforço que tem que se desenvolver é de conscientização e preparação para uma postura de qualidade em todos os sentidos. É necessária a coerência em todos os enfoques. QVT significa condições adequadas e os desafios de respeitar e ser respeitado como profissional. O trabalho focado em serviço social e saúde é muito imediatista. É necessário colocar a QVT num contexto mais intelectual, não só concreto e imediato. O excesso de pragmatismo leva ao reducionismo. QVT deve estar num contexto mais amplo de qualidade e de gestão. A gestão das pessoas deve incluir essa preocupação.” Conforme FRANÇA (1997:80), “Qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque



biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.”

“O local de trabalho (assim como o ambiente escolar) configura-se como importante espaço para o desenvolvimento de intervenções visando à promoção da saúde e da qualidade de vida” (NAHAS, 2008).

Pensando em produtividade das pessoas nas empresas, o estresse também pode afetar seriamente o andamento desta (OGATA 2000). Comprovando isto Nahas (2008) afirma que o local de trabalho (assim como o ambiente escolar) configura-se como importante espaço para o desenvolvimento de intervenções visando à promoção da saúde e da qualidade de vida

## 2.3 HISTÓRICO

É notado que antes de meados do século XVIII, as atividades produtivas eram manuais e artesanais tendo apenas o auxílio de instrumentos. Com a chegada do novo século tivemos também o surgimento de um novo fenômeno do sistema capitalista, a Revolução Industrial. Aqui, máquinas vieram para tirar dos homens o controle sobre o processo produtivo. Esse fenômeno trouxe diversas mudanças no modo de produção então vigente, no sentido de aumentar os lucros totais. Dessa forma “os proprietários das empresas elevaram suas exigências em relação ao trabalhador, aumentando o ritmo de trabalho, intensificando a pressão, o nível de exigência quanto aos resultados e aumentando a jornada de trabalho” (MENDES, 2000). Segundo Catenassi (2008) “o ônus causado pela despreocupação com o corpo começou a aparecer”. Isso aconteceu no ritmo em que o corpo humano saiu de foco para a entrada das máquinas. Muito disso se deveu ao uso inadequado do corpo, como com posturas não sadias durante um longo período de tempo (Catenassi, 2008), já que vemos a LER/DORT como uma doença ocupacional entendida por “Lesões musculares e/ou de tendões e/ou fâscias e/ou de nervos

e/ou de qualquer sistema orgânico que esteja sendo utilizado de forma biomecanicamente incorreto" (PORTO, 2003).

O problema foi se agravando até chegar na segunda metade do século XVIII onde, segundo MICHEL (2003), os quadros osteomusculares adquiriram quantidade e relevância social com a racionalização e inovação técnica na indústria. Essas lesões ocupacionais tiveram seus primeiros registros no Brasil no ano de 1973, atingindo lavadeiras, limpadoras e engomadeiras (VIEIRA, 1999; MICHEL, 2000).

Segundo MELO (2003), o Núcleo de Saúde do Trabalhador (INSS/SUS/MG) registrou casos de LER no Brasil, em 1991, em funções como telefonistas, datilógrafos, eletricitas e auxiliares administrativos.

## 2.4 DEFINIÇÃO E CAUSAS

Segundo MELO (2003), no século XVII, o médico italiano Ramazzini relatou que movimentos violentos e irregulares, assim como posturas inadequadas durante o trabalho provocam sérios danos à "maquina vital". Já Nicoletti (2003) ressalta que devemos considerar os outros fatores não ocupacionais também. Para Oliveira (1998) é simples entender a LER, uma vez que o próprio termo deixa claro que os dois fatores, tanto repetição quanto repetitividade, originam tais lesões. Ele ainda aponta outros fatores importantes para o surgimento da mesma, como velocidade, resistência, sobrecarga, temperatura ambiente e vibrações.

PORTO (2003) cita alguns fatores mais comuns que causam esta doença, como força na execução dos movimentos, posturas inadequadas na execução das rotinas como trabalhar com os braços elevados sem apoio, velocidade e repetição na execução dos movimentos, compressão por materiais ou equipamentos inadequados que causam a compressão de estruturas orgânicas como músculos, nervos reduzindo o fluxo sanguíneo nas áreas afetadas, instrumentos ou rotinas que afetem áreas de contato com vibração ou trepidação, o frio que causa a vasoconstrição na irrigação sanguínea reduzindo o volume nas áreas afetadas e sendo um dos principais agravante na evolução das doenças

bem como temperaturas elevadas também são prejudiciais, sexo pois existe uma certa pré disposição para as mulheres por causa de apresentarem estruturas mais frágeis como menor massa muscular , outro fator que contribui são as alterações hormonais, relacionados ao ciclo menstrual, ou uso de anticoncepcionais e por fim a dupla ou tripla jornada da mulher como mãe, dona de casa e mais sua rotina profissional, o comprometimento das estruturas orgânicas com traumas anteriores ou com a seguida repetitividade das crises são fatores importantes no surgimento e evolução das doenças profissionais, estresse físico, emocional ou psíquico e por fim, perfil psicológico, pois pessoas pessimistas apresentam maior probabilidade de apresentarem tal enfermidade. Oliveira (1998) ressalta a grande maioria de afetados pela LER serem mulheres. Isto não a torna uma doença ligada ao sexo, mas sim conseqüente de uma divisão sexual do trabalho, pois os cargos ocupados pelas mulheres, recém crescidas no campo de trabalho, são menos qualificados que dos homens.

Oliveira (1998) define LER como afecções que surgem nas estruturas osteomusculares. Ponderando estas lesões surgirem em qualquer estrutura semelhante, elas aparecem principalmente nas regiões lombares, cervicais e membros superiores. Já COUTO (1998) conceitua a LER quando afirma que ela se trata de “doenças músculo-tendinosas dos membros superiores, ombros e pescoços, causadas pela sobrecarga de um grupo muscular particular, devido ao uso repetitivo ou pela manutenção de posturas contraídas, que resultam em dor, fadiga e declínio do desempenho profissional. MELO (2003) entende como sabidas as causas da LER/DORT, sendo elas: postura inadequada, esforço excessivos de membros superiores, falta de fortalecimento da região em questão, repetitividade de um padrão de movimento, temperatura ambiente, falta de descanso, predisposição, sedentarismo, baixa resistência, personalidade tensa, insegurança, entre outros. Oliveira (1998) lembra também da falta de repouso adequado destas estruturas para o surgimento da LER. Na seqüência, COUTO (1998) define DORT como sendo “transtornos funcionais, transtornos mecânicos e lesões de músculos e/ou tendões e /ou de fâscias e/ou de nervos e/ou de bolsas articulares e pontas ósseas nos membros superiores ocasionadas pela utilização

biomecanicamente incorreta dos membros superiores, que resultam em dor, fadiga, queda de performance no trabalho, incapacidade temporária e, conforme o caso, podem evoluir para uma síndrome dolorosa crônica, nesta frase agravada por todos os fatores psíquicos (inerentes ao trabalho ou não) capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo. Como consequência destas lesões, temos o surgimento de depressão, ansiedade, insegurança, agressividade, graves consequências profissionais, atitudes introvertidas, etc. (OLIVEIRA, 1998). " O mais tocado é que as dores sentidas pelas LER são resultantes de inflamações nos músculos, tendões, nervos e articulações" (MICHEL 2000).

Na questão de idade dos portadores de LER, temos que estes se encontram em 70% entre os 20 e os 39 anos, nos anos de 1994 a 1996. Essa faixa etária seria a de maior produtividade dos trabalhadores. (OLIVEIRA, 1998). Devido a números como estes, muito autores afirmam que a idade é um fator determinante para o surgimento da LER/DORT, mas COUTO (1998) não foca tanto nesse fator. Ele afirma também que o problema em questão tem o surgimento baseado em quatro fatores principais, sendo eles: a fragilidade maior da estrutura do corpo feminino, as variações hormonais, as condições secundárias de trabalho da mulher e a jornada de trabalho continuada (trabalho X casa). Michel (2000) aponta como causa da LER o esforço repetitivo realizado nas atividades laborais assim como a manutenção de uma postura inadequada. Nesse sentido, Oliveira (1998) aponta a LER como uma doença não aguda, e afirma que esta ocorre principalmente durante o período de trabalho de forma irregular, melhorando aos finais de semana.

## 2.5 SINTOMAS

Segundo Oliveira (1998), a LER é um grito de alerta do corpo mostrando que algo está errado. Assim, para PORTO (2003), os sintomas das doenças ocupacionais em questão são muito fáceis de serem sinalizados, sendo eles dores locais, dores reflexas em outros pontos do corpo, edemas ou inchaços, câimbras, dormências e formigamentos, dificuldades de dormir e crepitações. Segundo

Michel (2000), um dos fatores que caracteriza as LER é a dor, insidiosa na sua maioria, sem uma data exata de aparecimento. Michel (2000) aponta como sintomas da LER inflamações dos músculos, tendões e nervos em articulações ou membros superiores.

## 2.6 NOMENCLATURA

Segundo Oliveira (1998), o termo LER começou a ser usado, no Brasil, pelo médico Mendes Ribeiro em 1986. no entanto, existem muitas controvérsias hoje em dia sobre o uso adequado do termo para as LER. Para COUTO (1998), o distúrbio antecede a lesão. A utilização do termo DORT significa a possível existência de dor, sem que exista obrigatoriamente a lesão. “Mundialmente a tendência mais moderna para efeitos de atualização do fenômeno LER é a denominação DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). Destaca-se o termo “distúrbios”, ao invés de “lesões”, no sentido de corresponder ao que se percebe na prática, de ocorrerem distúrbios numa fase precoce (fadiga, peso nos membros, dolorimento), seguida pelas lesões que poderão seguir mais tardiamente.” (MELO, 2003) Segundo MICHEL (2000), o termo DORT tem sido preferido hoje em dia mesmo com a existência de outros como LER (lesão por esforço repetitivo), LTC (lesão por trauma cumulativo), SSO (síndrome de sobrecarga ocupacional), entre outras.

## 2.7 TRATAMENTO

Os medicamentos podem ser usados de maneira terapêutica contra a LER, mas sempre associados a outros procedimentos, pois eles dificilmente ocupam lugar de destaque, no que se diz respeito a importância no tratamento da LER. Eles podem ser antiinflamatórios não hormonais, corticóides, analgésicos, antidepressivos e ansiolíticos (OLIVEIRA, 1998).

Após instalada a doença, será necessário um tratamento adequando para eliminação da mesma. Segundo Couto (1998) as LER são completamente

curáveis em sua maioria, regredindo com tratamento. Nicoletti (2003) dá importância para a utilização de gelo na forma de compressas diversas vezes ao dia. Além disso o repouso devido ao afastamento temporário do trabalho é imprescindível para o sucesso terapêutico (MENDES 2000). Para Mendes (2000) é imprescindível o acompanhamento de um terapeuta ocupacional. Nesse caso, segundo Oliveira (1998), o tratamento fisioterápico é realizado basicamente com a utilização de técnicas de crioterapia (redução da temperatura para redução do processo inflamatório), termoterapia (calor úmido), eletroterapia (ultra-som e correntes elétricas), massoterapia, alongamentos e terapia corporal.

Já Nicoletti (2003) chega até a intervenção cirúrgica, que é um método que deve ser reservado para casos mais intensos como os de ruptura tendíneas. Mas esta deve ser feita por especialista habituado a tratar pacientes com LER e com diagnóstico exato (VIEIRA, 1999). A intervenção cirúrgica é uma medida para casos em que a dor é notada de forma clara e até em mais pontos. Mas ela deve ser respaldada de forma evidente nos achados clínicos, caso contrário outras dores poderão surgir, até mesmo a piora do quadro álgico (OLIVEIRA, 1998).

Mas se tratando de LER/DORT, a palavra de ordem é prevenção, citando vários fatores que pode ajudar nesse sentido, dentre eles mudanças ergonômicas em mobílias, controle de temperatura e iluminação, conscientização dos trabalhadores, e implantação de exercícios laborais e contra o sedentarismo (PORTO, 2003).

## 2.8 PREVENÇÃO

Nicoletti (2003) cita alguns hábitos que podem servir como prevenção no decorrer do dia, como: trocar elevador por escadas, evitar ficar muito tempo sentado na mesma posição, ir trabalhar caminhando, se exercitar próximo ao local de trabalho, fazer alongamentos, manter a postura correto ao trabalhar, evitar a tensão e o estresse e praticar ginástica laboral. Ele ainda encara a atividade física regular como um fator importante de prevenção contra as LER. Ele afirma que a atividade física não precisa ser feita de uma vez, mas sim de forma parcelada

durante o dia. Ainda no sentido de exercícios, Vieira (1999) ressalta a importância da atividade física para a realização das tarefas diárias no trabalho e lazer. Nicoletti (2003) também cita a atividade física regular como um fator importante de prevenção contra as LER.

### 3 GINÁSTICA LABORAL

É aceito que a Ginástica Laboral surge como forma de prevenção contra distúrbios relacionados ao trabalho primeiramente na Polônia em 1925 se chamando “Ginástica de Pausa”. Anos mais tarde, na década de 60, essa atividade chegou a outros países da Europa e Japão como Ginástica Laboral Compensatória. No Brasil, foi só em 1973 que a prática apareceu, ainda com propostas de análises biomecânicas (MARCHESINI, 2002). Muito se sabe sobre a Ginástica Laboral, inimiga de um mal tão atual em nossos trabalhadores nos dias de hoje. Muitos autores a apresentam como ferramenta para tratarmos e prevenirmos diversos distúrbios físicos e emocionais na saúde do trabalhador. Ela vem trabalhando nos dois sentidos, de prevenção e reabilitação dessas doenças causadas pela repetitividade no trabalho (MENDES & LEITE, 2004).

Podemos entender a Ginástica Laboral como sequência de exercícios diários que melhora as funções corporais no trabalho, também prevenindo distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (DORT/LER), corrigindo a postura e dando benefícios psicológicos e sociais para os trabalhadores (Polito & Bergamaschi, 2002). São adotados como importantes também, nos exercícios laborais, alongamentos e controle da respiração. Dessa forma encontramos o controle do estresse em outras atividades também, como yoga, meditação, massagem e outros esportes (TANAKA; DEUTSCH; VALIM, 2007).

A Ginástica Laboral pode ter três características dependendo do momento em que ela é aplicada, variando assim de objetivos. Num primeiro momento ela pode ser aplicada como de forma preparatória, no início do expediente, visando uma preparação das articulações e músculos que serão utilizados no trabalho, evitando assim acidentes, lesões, etc. No segundo momento ela aparece de forma compensatória, no meio do expediente, no sentido de amenizar tensões musculares e emocionais causadas pelo trabalho. E por fim a Ginástica Laboral é utilizada como relaxante, no fim do expediente, vindo como forma de extravasar as todas aquelas tensões acumuladas durante o dia, principalmente para aquelas



peças que trabalham atendendo ao público (MENDES & LEITE, 2004). Para Marchesini (2002), a ginástica preparatória, realizada no início da jornada de trabalho, tem duração média de 5 a 10 minutos. Já a compensatória, realizada durante a jornada, tem duração média de 10 minutos. E por fim a ginástica de relaxamento, feita ao final do trabalho, tem duração média de 10 minutos também. Com esta Ginástica, temos benefícios em três âmbitos principais, físico, mental e social. Fisicamente ela provoca o aumento da circulação sangüínea em nível da estrutura muscular, melhorando a oxigenação dos músculos e tendões e diminuindo o acúmulo do ácido láctico, melhora a mobilidade e flexibilidade músculo articular, diminui as inflamações e traumas, melhora a postura, diminui a tensão muscular desnecessária, diminui o esforço na execução das tarefas diárias, facilita a adaptação ao posto de trabalho e melhora a condição do estado de saúde geral. Em termos mentais ela favorece a mudança da rotina, reforça a auto-estima, mostra a preocupação da empresa com seus funcionários e melhora a capacidade de concentração no trabalho. Por fim, socialmente ela desperta o surgimento de novas lideranças, favorece o contato pessoal, promove a integração social, favorece o sentido de grupo e melhora o relacionamento (PAGLIAR, 2002).

É muito ressaltada a importância da Ginástica Laboral nas questões de desempenho no trabalho, como durante a jornada de trabalho, para uma redução significativa do estresse em trabalhadores (TANAKA; DEUTSCH; VALIM, 2007). Para Marchesini (2002), as empresas aderem a programas de Ginástica Laboral pelo fato de buscarem qualidade de vida e equilíbrio de seus funcionários. Equilíbrio este que se dá entre capacidades físicas e mentais. A Ginástica Laboral vem com importante papel de quebra do ritmo, da rigidez e da monotonia do trabalho (PAGLIAR, 2002). Segundo Marchenisi (2002) a Ginástica em questão é parte importante da motivação e sucesso dos trabalhos de equipes de uma organização.

Muitos autores citam a dificuldade de aceitação da Ginástica Laboral entre os trabalhadores, assumindo que a responsabilidade por isso é dos profissionais que não a programam corretamente. Já MENDES & LEITE (2004) lembra e

ressalta o descomprometimento dos próprios trabalhadores, até mesmo por não perceberem a importância da atividade em questão. Nesse sentido, muito ainda se discute sobre a importância da Ginástica Laboral, até mesmo por hoje em dia termos dificuldade em encontrar estudos que comprovem a eficaz ação da atividade na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho. No entanto, muito se sabe sobre os benefícios da atividade física em geral para uma boa manutenção de um corpo saudável.

## 4 CONCLUSÃO

A LER, como é conhecida há tempos, ou DORT, mais recentemente, vem sendo alvo de grandes preocupações. É entendida como lesão causada por um esforço repetitivo, de relativa baixa carga, sobre uma estrutura osteomuscular específica, geralmente de membros superiores. Aliado a isso temos também diversos outros fatores como a falta de repouso suficiente, estresse psicológico, etc.

Muitos tratamentos são desenvolvidos juntamente com medicamentos. Mas uma das medidas mais eficazes e mais procuradas é ainda a prevenção. Podemos perceber que, entre os autores, esta é a melhor medida a ser tomada, em termos financeiros, psicológicos e físicos. É nesse ritmo que surge o profissional de Educação Física, uma vez que esse teve sua formação visando o alcance da qualidade de vida, do bem estar, etc. em detrimento de situações opostas, evitando chegar a elas para buscar tratamento.

Conclui-se então que a LER é um mal, não somente dos dias atuais, mas de sempre, e que merece atenção especial pois atinge estruturas muito relacionadas com nosso dia a dia. Assim podemos adotar a prevenção como medida mais agradável de se tomar, e uma atividade propícia para isso é a ginástica laboral.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. P. de. **Projetos de Qualidade de Vida no Trabalho: caminhos percorridos e desafios**. RAE Light, São Paulo, 1995.

CATENASSI, Fabrizio Zandonadi. **Doenças no ambiente de trabalho: A LER/DORT em digitadores**. Disponível em: [www.inovesempre.com.br](http://www.inovesempre.com.br). Acesso em setembro de 2008.

COUTO, H. A. **Como gerenciar a questão das LER/DORT: lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Belo Horizonte: Ergo, 1998.

FRANÇA, A. C. Limongi. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras**. Revista Brasileira de Medicina Psicossomática, Rio de Janeiro, 1997.

MARCHESINI, Carlos Eduardo. **Revista Mackenzie**. São Paulo, 2002.

MELO, Celly Dulcemar. **Doenças ocupacionais com ênfase a LER/DORT**. Monografia UFSC, 2003.

MENDES, Ricardo Alves. **Ginástica Laboral (GL): implantação e benefícios nas indústrias da cidade industrial de Curitiba (CIC)**. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Curitiba, 2000.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas**. São Paulo: Manole, 2004.

MICHEL, O. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. São Paulo: LTr, 2000.

NAHAS, Markus V. **Lazer, estilo de vida e saúde do trabalhador**. Disponível em: <http://www.abqv.org.br>. Acesso em agosto de 2008.

NICOLETTI, S. **Exame Clínico do Paciente com Distúrbios Músculo-Esqueléticos Ocupacionais**. Centro Brasileiro de Ortopedia Ocupacional. Disponível em <http://www.cboo.com.br>. Acesso em junho de 2008.

OGATA, Alberto José N. **Os benefícios de um estilo de vida saudável**. Disponível em: <http://www.abqv.org.br>. Acesso em setembro de 2008.

OLIVEIRA, Chrysóstomo Rocha de. **Manual Prático de LER, Lesões por Esforço Repetitivos**. Belo Horizonte: Livraria e Editora Health, 1998.

PAGLIARI, Paulo. **Revista Consciência**. Palmas, 2002.

POLITO E; BERGAMASCHI EC. **Ginástica Laboral. Teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint; 2002.

PORTO, Fausto Arantes. **Doenças Profissionais: uma questão dolorosa a ser equacionada**. Disponível em: [www.saudeemovimento.com.br](http://www.saudeemovimento.com.br). Acesso em julho de 2008.

TANAKA, Kátia; DEUTSCH, Silvia; VALIM, Priscila Carneiro. **Efeitos da Ginástica Laboral no estresse**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em setembro de 2008.

THEORREL, T. **Possibles mechanisms behind the relationship between the demand-control-support model and disorders of the locomotor system.** Londres: Taylor & Francis, 1996.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. **Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas.** Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, 2001.

VIEIRA, S. I. **Medicina Básica do Trabalho.** Curitiba: Gênese, 1999.